St 8/Spanish

National Institute on Aging

Age Page

La apoplegía: prevención y tratamiento
(Stroke: Prevention and Treatment)

En muchos casos hoy en día se puede evitar la apoplegía. Desde 1970 la tasa de muerte por causa de apoplegía ha bajado en un 45%. Esta merma en fatalidades se debe en parte a nuevas pruebas diagnósticas y nuevos tratamientos. Además, muchos americanos van adoptando hábitos de salud más sensatos, los cuales reducen el riesgo de sufrir un cáso de apoplegía.

¿Qué es la apoplegía?
La apoplegía es una interrupción repentina de la corriente de la sangre a una área del cerebro. Privadas de sangre, las células cerebrales afectadas o se dañan o mueren. Aunque los daños celulares en muchos casos pueden repararse y se puede recobrar la función perdida, la muerte de células cerebrales es permanente y resulta en la incapacidad. Hay tres clases principales de apoplegía:

La apoplegía *trombótica* es la más común. Depósitos grasosos (placas) se acumulan en las arterias (vasos sanguíneos) que suministran sangre al cerebro. Esta acumulación reduce severamente la corriente de sangre hasta que con el tiempo un grumo (llamado un "trombo") en una arteria cierra el conducto de la sangre.

La apoplegía *embólica* resulta cuando un grumo de sangre se forma en otra parte del cuerpo (ordinariamente en arterias del corazón o cuello), y el grumo (embolia) va por el sistema circulatorio al cerebro.

La apoplegía *hemorrágica* (el llamado derrame cerebral) es el tipo más severo. Ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro se rompe, dejando que la sangre se derrame al cerebro fuera de los conductos normales.

Diagnosis y tratamiento
Un caso de apoplegía es una condición médica que requiere atención immediata. El paciente puede ser tratado por el médico o internista familiar, o puede ser referido a un neurólogo, un médico que se especializa en diagnosticar y tratar desórdenes del cerebro.

Se hace una diagnosis temprana evaluando síntomas, repasando el historial médico del paciente y realizando pruebas rutinarias. Pruebas posibles incluyen un electrocardiograma (una prueba que mide la actividad eléctrica del corazón), un electroencefalograma (una prueba que mide la actividad de las células nerviosas del cerebro), y un registro tomográfico (CT, siglas en inglés) realizado por computadora (una técnica que no causa dolor y que puede determinar los daños al cerebro). El registro CT utiliza una computadora para construir representaciones del cerebro en base de rayos X dirigidos a través de la cabeza.

Se empieza el tratamiento tan pronto como se diagnostique la apoplegía para asegurar que no se dañen más las células cerebrales. Se pueden recetar drogas fuertes, llamadas anticoagulantes, para evitar que se agranden los grumos de sangre; o, en el caso de apoplegía de derrame, se pueden prescribir drogas para rebajar la presión de la sangre, que ordinariamente es alta.

Lo que usted puede hacer para prevenir la apoplegía
Los factores de riesgo o las condiciones que llevan a la apoplegía incluyen alta presión de la sangre, arteroscleroses, enfermedades del corazón, diabetes, fumar y sobrepeso.

Usted puede ayudar a prevenir la apoplegía tomando las medidas siguientes:

- Contrólese la presión sanguínea. Haga

(Al dorso, por favor)

HE 20.3861:

READEX FICHE best copy available

revisar regularmente su presión, y si está alta siga los consejos de su médico para rebajarla.

•Deje de fumar.

•Siga una dieta saludable que incluya fuentes de proteína que son bajas en colesterol (tales como el pollo, pavo, pescado y frijoles), leche descremada, frutas y verduras.

•Haga ejercicio regularmente. Evidencia se da de que el ejercicio refuerza el corazón y mejora la circulación. También puede ayudar a controlar el peso; el sobrepeso nos aumenta las probabilidades de desarrollar alta presión de la sangre, enfermedades del corazón y aterosclerosis. Pregunte a su médico el peso apropiado a su talla y edad.

•Informe prontamente a su médico cuando se presenten señales de advertimiento. La señal más clara de que puede darse la apoplegía son ataques isquémicos transitorios (una anemia local y temporal debido a una obstrucción que no permite que llegue la sangre a una parte del cuerpo) (TIA, siglas en inglés), los cuales producen síntomas temporales parecidos a los de un ataque de apoplegía, tales como el entumecimiento o debilidad de un brazo o pierna, dificultad con el habla, jaquecas inexplicables, vértigo, una ceguera temporal y un deterioro del juicio.

Rehabilitación

La rehabilitación debe empezarse lo más pronto posible después que se haya estabilizado la condición del paciente. Consiste en varios tipos de terapia: *la terapia físcica* ayuda a reforzarle los músculos al paciente y le mejora el equilibrio coordinación; *la terapia de habla y lenguaje* ayuda a personas a quienes se les ha deteriorado el habla; *la terapia ocupacional* ayuda a mejorar la coordinación entre los ojos y las manos y refuerza las habilidades para lavar y vestirse, usar útiles o preparar la comida.

La rehabilitación comienza de ordinario mientras el paciente está todavía en el hospital, y en la mayoría de los casos, continúa en el hogar. Profesionales en el campo de la salud trabajan juntos en equipo (médicos, terapeutas físicos y ocupacionales, enfermeras, trabajadores sociales y especialistas en el habla y lenguaje) para coordinar actividades que ayuden tanto al paciente como a su familia.

El progreso de la rehabilitación varía de persona en persona. Para algunas, se logra el restablecimiento a unas semanas después del ataque; para otros, puede demorar muchos meses o aún años.

Dónde conseguir ayuda

Para información sobre tratamiento o servicios de rehabilitatición, llame a un hospital universitario docente en su área o escriba a la American Heart Association (Asociación Americana para el Corazón), 7320 Greenville Ave., Dallas, TX 75231. Para respuestas a sus preguntas acerca de investigaciones sobre la apoplegía y la prevención de ésta, escriba al National Institute of Neurological and Communicative Disorders and stroke (Instituto Nacional Sobre Desórdenes Neurológicos y Comunicativos y Apoplegía), Office of Scientific and Health Reports, Bldg. 31, Rm. 8A06, Bethesda, MD 20892.

NIA expresses appreciation to the National Association of Hispanic Elderly for the translation of this article.

August 1988